

H. A. NOLET

Huisarts en medicament in de mangel

In de loop der jaren is in *Huisarts en Wetenschap* veelvuldig geschreven over geneesmiddelen. Bij het doornemen van de afgelopen jaargangen valt op dat de redactiecommissie vier maal, in veelal onomwonden bewoordingen, richting heeft gegeven aan de wijze waarop dit zou gebeuren. Daarnaast is opvallend, hoezeer de huisartsgeneeskunde en *Huisarts en Wetenschap* ook op dit gebied in die vijfentwintig jaar zijn geprofessionaliseerd.

Inleiding

Al bij de start van het tijdschrift heeft de redactiecommissie van *Huisarts en Wetenschap* de opzet veronderstelde lacunes in de kennis over farmaca aan te vullen met medisch-farmaceutische voorlichting.

Alras blijkt dit niet haalbaar en na deze mislukking zien we een krachtige poging de huisarts te betrekken bij geneesmiddelenonderzoek. Hieraan geven aanvankelijk veel vooraanstaande huisartsen gehoor.

De rapportages uit die jaren laten zien, hoe methodologische voorwaarden die aan goed onderzoek gesteld moeten worden, niet voldoende bekend zijn en welk een doorzettingsvermogen nodig is om onderzoek af te ronden. Bezinning op de logica van de wetenschappelijke methode in een aantal beschouwende artikelen is het directe gevolg, evenals de vraag naar de relevantie van dit soort onderzoek voor de ontwikkeling van huisartsgeneeskunde.

Het is overigens niet alleen de huisarts, die in de zestiger jaren tot het inzicht komt, dat wetenschappelijke kennis het resultaat is van een opzettelijke en systematische poging om die kennis te verkrijgen (*Schmidt en Van der Ploeg*): pas in 1970 publiceerden *Lionel and Herxheimer* hun bekende controlelijst waarmee de validiteit van een klinisch geneesmiddelenonderzoek en de relevantie daarvan voor de praktijk beoordeeld kunnen worden, en daarna zou het nog vier jaar duren voordat men in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* met deze methode kon kennis

maken (*Sorgedragers en Wermers*). *Huisarts en Wetenschap* bestond toen zeventien jaar.

Ondanks het groeiende inzicht in de methodologische aspecten van het geneesmiddelenonderzoek, was inmiddels een andere vraag steeds meer gaan klemmen: in hoeverre zijn publikaties over geneesmiddelenonderzoek en de doelstelling van *Huisarts en Wetenschap* nog met elkaar te rijmen? Het duidelijk negatieve antwoord dat de redactiecommissie in 1972 op deze vraag gaf, maakte tenslotte een eind aan deze impasse.

De gang van zaken

Voor goed begrip van de gang van zaken is het nodig kennis te nemen van het plan van de redactiecommissie, een rubriek te starten over medisch-farmaceutische voorlichting. De aankondiging hiervan staat in een redactioneel kadertje bij de inleiding van *Van Dop* in het tweede nummer van de eerste jaargang:

„De redactie verheugt zich (...) in dit nummer een rubriek te kunnen aanvangen, waarin nieuwe geneesmiddelen en groepen van geneesmiddelen besproken zullen worden onder leiding van collega Van Dop, die vooral bij vele apotheekhoudende huisartsen reeds bekend is en van wie wij weten, dat hij zich gedurende vele jaren in de farmacologie en de farmacie heeft verdiept.

Maandelijks zal hij publiceren over nieuwe en over reeds lang bekende geneesmiddelen. Stellig zullen deze publicaties voor de practicus in zijn dagelijkse werk een grote steun kunnen zijn.”

De rubriek zal op de behoeften van de huisarts worden toegesneden: „Bij de behandeling van de farmaca in de rubriek „medisch-farmaceutische voorlichting” zal rekening worden gehouden met de praktische behoeften van de huisarts. Hij dient niet alleen te weten wat de werking van een geneesmiddel is, maar hij moet ook bekend zijn met de gevaren, aan toediening van dit geneesmiddel verbonden. Hij dient te weten, hoe hoog normaal en hoe hoog in uitzonderingsgevallen gedoseerd kan worden. Zoals reeds uiteengezet dient hij bekend te zijn met de meest economische wijze van voorschrijven. Ook zal aandacht besteed worden aan de voor de patiënt meest aangename wijze van toedienen van een medicament” (*Van Dop*).

De huisarts die reikhalzend naar bevrediging van zijn behoeften uitziert, komt er bekaaid af. Het volgende nummer van het tijdschrift bevat het bericht van het vroegtijdig overlijden van de boreling: „Met grote spijt moet de redactie mededelen, dat de rubriek „Medisch farmaceutische voorlichting”, nog voordat de eerste artikelen werden geplaatst, reeds moet worden beëindigd”.

De laatste alinea van dit redactioneel maakt het achteraf gezien tot het eerste dat bepalend is in de gang van zaken rond het geneesmiddel. Het opent, waarschijnlijk ongewild, de kolommen van het tijdschrift voor geneesmiddelenonderzoek: „Intussen zijn wij er wel van doordrongen dat het geven van medisch-farmaceutische voorlichting aan de huisarts van groot belang is”.

Deze ontboezeming blijkt niet aan dovemansoren gericht: ruim een half jaar later vermeldt *Beek* in een artikel de doelstellingen van klinisch geneesmiddelenonderzoek TNO. In het vaandel van de *Adviescommissie TNO voor Klinisch Geneesmiddelenonderzoek* staat geschreven „het regelmatig verstrekken van voorlichting aan de Nederlandse artsen omtrent, in de eerste plaats nieuwe, geneesmiddelen”. Tevens wordt kenbaar gemaakt dat „de medewerking van velen noodzakelijk is” en „dat de adviescommissie meent ook een aanspraak te mogen maken op medewerking van de artsen wanneer die mocht worden gevraagd.”

Huisarts en Wetenschap gaat, evenals het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, functioneren als spreekbuis van deze commissie. Tot 1972 verschijnen negen artikelen over geneesmiddelenonderzoek uit deze bron.

In juni 1963 verschijnt de eerste rapportage. De titel is *Vergelijking tussen twee ijzerpreparaten, wat betreft de wijze, waarop deze door patiënten worden verdragen* (Nelemans). De onderzoeker wil inzicht krijgen in de verdraagbaarheid van twee verschillende ijzerverbindingen. Daarnaast wil hij nagaan of het mogelijk is „de evaluatie niet op grond van geuite klachten te doen, maar de patiënt zelf de beslissing te laten nemen”.

Veertien artsen namen aan dit onderzoek deel. Wanneer zij meenden als beloning voor alle moeite antwoord op de vraagstelling te krijgen, zijn zij bedrogen uitgekomen. De conclusie snijdt geen hout: „Hoewel meer ervaring met deze wijze van testen zal moeten worden opgedaan, ziet het er naar uit dat op deze betrekkelijk eenvoudige wijze gegevens kunnen worden verkregen over de wijze waarop patiënten (ijzer)-preparaten verdragen”.

Deze wijze is al te „betrekkelijk eenvoudig”. Rümke zal ons in 1970 uitlegen dat een analyse slechts kan worden uitgevoerd, wanneer de logica ten grondslag ligt aan de manier, waarop onderzoek wordt opgezet en verricht: „Steeds weer gaat het om vragen zoals: wat wil men in dit onderzoek precies te weten komen? Hoe moet men het onderzoek opzetten? Hoe moet men zijn gegevens verzamelen? Welke waarnemingen moet men dan doen en op welke wijze moet men deze doen? Hoe moet men handelen om een duidelijk antwoord te krijgen op de gestelde vragen en dubbele bodems in dat antwoord te vermijden?”

Ten aanzien van geneesmiddelenonderzoek merkt hij voorts op: „In een bepaald geneesmiddelenonderzoek zullen in het algemeen de effecten van twee geneesmiddelen worden vergeleken bij de behandeling van patiënten met een bepaalde aandoening. Wanneer verschillende (huis-)artsen aan een dergelijk onderzoek deelnemen moet worden getracht zoveel mogelijk eenheid te bereiken bij het stellen van de diagnose van de beschouwde aandoening door alle deelnemende artsen.”

De *Studiegroep Alphen aan den Rijn*, bestaande uit zes huisartsen, gaat de moeilijkheden niet uit de weg. Zij doen onderzoek naar de werkzaamheid van Dianabol bij enuresis nocturna. Belangrijkste doel is echter de methodische moeilijkheden van een geneesmiddelenonderzoek te leren kennen door zelf een dergelijk onderzoek op te zetten en uit te voeren.

Het blijkt nodig de hulp van negen deskundigen in te roepen. Een verdienste van de groep is, dat de problemen die men bij een geneesmiddelenonderzoek kan ontmoeten, ook worden geformuleerd, waarbij de statisticus uitdrukkelijk wordt genoemd: „Ten aanzien van het onderzoek zelf is de vraag belangrijk of de opzet aanvaardbaar is voor een statisticus. Het is noodzakelijk dat vanaf het begin een statisticus wordt ingeschakeld. Het is maar al te vaak gebleken dat bij een statistische bewerking achteraf wordt gevraagd naar gegevens die niet meer kunnen worden verzameld.”

De publikatie verschijnt in 1964, bijna drie jaar na de start, en de conclusie is gortdroog: „Conclusie: Door het beschreven onderzoek kon niet worden aangetoond dat Dianabol (Ciba) een gunstige werking heeft bij enuresis nocturna.”

Het onderzoek is gedaan volgens alle regelen der kunst. Emotioneel liet het de deelnemers zeker niet onberoerd. Een van hen schreef later: „het vrat tijd, het vrat aandacht, het verstoorde je relatie met de patiënten, het leverde gegevens op die verkeerd werden geïnterpreteerd en tenslotte: het belemmerde je in je echte onderzoek.”

De ontmoediging is duidelijk tussen de regels te lezen.

Een poging tot bezinning

Eveneens in 1964 en in 1966 verschijnen nog publikaties over geneesmiddelenonderzoek dat met de hulp van huisartsen is uitgevoerd: *Chlormezanone als geneesmiddel voor de stijve nek* (Nelemans 1964) en *Vergelijking tussen vier ijzerpreparaten wat betreft de wijze, waarop deze door patiënten worden beoordeeld* (Nelemans e.a. 1966). In 1967 blijkt echter de samenwerking tussen huisartsen en Klinisch Geneesmiddelenonderzoek TNO tot het nulpunt gedaald. Nelemans (1967) meldt in zijn verslag *Een technisch mislukt onderzoek met ethacrynezuur*, dat 142 artsen zich bereid hadden verklaard aan het onderzoek mee te doen, met een totaal van 264 patiënten. De respons was echter miserabel. Nelemans schrijft daarover met nauw verholen gramschap: „Vermelding van dit onderzoek werd nuttig geacht, niet om iets over ethacrynezuur te kunnen zeggen, maar als voorbeeld van het feit dat er in Nederland op het gebied van evaluatie van geneesmiddelen nog wel het een en ander moet veranderen. Te weinig artsen begrijpen blijkbaar dat statistische onderzoekin-

gen op dit gebied slechts met succes kunnen worden verricht, wanneer het opgestelde protocol rigoureuus wordt gevolgd. Afwijkingen maken het onderzoek waardeloos. De inspanning van degenen die zich wel de moeite getroosten de formulieren nauwkeurig in te vullen en de patiënten kritisch uit te zoeken en te vervolgen, wordt volkomen illusoir wanneer anderen er zich met een Jantje van Leiden van afmaken. Dit onderzoek is beschreven als een praktisch voorbeeld hoe dat kan gebeuren”.

Het begeleidende redactioneel, *Wetenschappelijk onderzoek door huisartsen*, het tweede van de vier commentaren waarop ik in het begin van dit artikel doelde, spreekt over een beschamende uitkomst. Gelijktijdig kondigt de redactiecommissie aan: „In een poging ons te bezinnen betreffende het wetenschappelijk onderzoek door huisartsen, werden op verzoek van de redactiecommissie enkele opstellen hierover geschreven, welke wij in de nu lopende jaargang hopen af te drukken”.

Nog in hetzelfde nummer schrijft Huygen, „dat het dringend gewenst is dat de huisarts wetenschappelijk onderzoek gaat verrichten juist in en over zijn dagelijks werk”; en: „Het lijkt verstandiger onze inspanning te concentreren op terreinen waarop wij in een bijzonder voordelige positie werken”. Huygen noemt onder andere morbiditeitsonderzoekingen, vroege diagnostiek en longitudinale onderzoekingen.

In volgende nummers vinden we een artikel van Vasbinder over de praktische moeilijkheden die zich voordoen bij onderzoekingen door een grote groep huisartsen, een artikel van De Waard (1967) over de grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek en nog een van De Waard (1968) over de statistiek als besliskunde, boeiend beschreven aan de hand van een levendig voorbeeld. Deze bezinning zet zich nog enige tijd door, zoals blijkt uit publikaties als *Modern onderzoek van geneesmiddelen* (Nelemans 1969), *Enkele methodische problemen bij het geneesmiddelenonderzoek in de huisartspraktijk* (Mulder) en *Statistische aspecten van het geneesmiddelenonderzoek* (Rümke).

Ommekeer

In 1972 is de tijd rijp voor herziening van de koers: er volgt een afscheid. Directe aanleiding tot het redactioneel met de dramatische titel *Huisarts en geneesmiddelenonderzoek: een afscheid*

(Lamberts 1972) het derde in de serie van vier, is de publikatie van *Een vergelijkend dubbelblind onderzoek met Mandrax en nitrazepam (Mogadon) in de huisartspraktijk (Fransman e.a.)*.

Het onderzoek werd gedaan door vijftien Amsterdamse huisartsen met behulp van de farmaceutische industrie. Uit de samenvatting blijkt: „55 patiënten ouder dan 21 jaar lijdende aan slapeloosheid werden in het onderzoek betrokken. Dit werd verricht volgens de zogenaamde dubbel-blind cross-over methode. Voor de beoordeling van het effect werd afgegaan op het subjectieve oordeel van de patiënt. Het oordeel over de nachtrust na Mandrax was significant beter dan na Mogadon”.

In het redactioneel wordt medegedeeld, „dat de redactiecommissie heeft besloten voorlopig geen verslagen van geneesmiddel-onderzoek in „huisarts en wetenschap” meer op te nemen. Het artikel van Fransman, Sigling en Weisz is dus het laatste van een reeks verslagen over geneesmiddel-onderzoek, die de afgelopen jaren aan de redactiecommissie ter beoordeling op hun geschiktheid om in „huisarts en wetenschap” te worden geplaatst, is voorgelegd.

„De discussie over het al dan niet geschikt zijn, werd bijna steeds gekenmerkt door vaste vragen. Past het opnemen van verslagen van geneesmiddel-onderzoek binnen de doelstelling van een tijdschrift dat zich primair richt op de professionele aspecten van de huisartsgeneeskunde? Aan welke criteria behoort geneesmiddelonderzoek te voldoen wil publikatie ervan zinvol voor onze lezers zijn? Moet daarbij het enige criterium zijn dat geen statistische onjuistheden zijn binnengeslopen en dat de betoogtrant helder en wetenschappelijk verantwoord is? Gaat het om de informatie over bepaalde, juist voor de huisarts belangrijke geneesmiddelen of veeleer om de gehanteerde onderzoeksmethode en denktrant?”

Het redactioneel eindigt zelfbewust: „De huisartseneeskunde begint duidelijk het stadium te ontgroeien dat alles wat een huisarts schrijft al is „meegenomen”; er is zoveel in beweging in de huisartseneeskunde, dat daaruit een voldoende aantal professionele artikelen voor een huisarts-„vakblad” moet kunnen voortkomen. Tot deze categorie behoort het geneesmiddelenonderzoek in de ons vertrouwde vorm niet”.

Wie denkt dat hiermee het geneesmiddel voor *Huisarts en Wetenschap* heeft afgedaan, komt bedrogen uit. Een jaar later verschijnt het vierde redactioneel

met de verrassende titel: *Huisarts en geneesmiddelengebruik, een welkom (Lamberts 1973)*. Niet geneesmiddelenonderzoek maar de omgang met geneesmiddelen komt centraal te staan. In het commentaar wordt de beleidslijn toegelicht die de redactiecommissie hanteert bij het aanvaarden van een artikel voor publikatie. Ten minste vijf overwegingen spelen bij de beoordeling een rol. De vijfde wordt als volgt omschreven: „het onderwerp en de inhoud behoren enigerlei relatie te onderhouden met het doel van huisarts en wetenschap, te weten bij te dragen aan de professionalisering van de huisartseneeskunde en het naar voren brengen van de specifieke aspecten daarvan.” Aan deze eis voldoet *Een onderzoek naar het verbruik van minor tranquillizers van Booye e.a.* „Het feit dat het geen erg „mooi” onderzoek is valt weg tegen het feit dat onze lezers worden geattendeerd op de „chronische” slikker en – vooral – op alle andere mensen in hun praktijk die tranquillizers gebruiken, op de leefproblemen waarmede al die mensen hebben te maken en waartegen wij ons als huisartsen in elk geval niet voelen opgewassen alleen al gezien de enorme hoeveelheid ervan.”

Een viertal artikelen markeert verder de nieuw uitgestippelde route:

1. *Farmacotherapie-gesprekken in Culemborg. Onderlinge toetsing? (Deen)*. De boodschap is: „Het moet een vanzelfsprekende zaak worden dat er „dagelijks” overleg is, over prescriptie en farmacotherapie. Pas als dit contact bestaat en functioneert is er een blijvende toetsing mogelijk, die leidt tot dagelijks kritisch handelen op dit gebied. Wij menen daarmee in Culemborg een stukje op weg te zijn”.

2. *Huisarts en voorschrijfgedrag. Een onderzoek naar het voorschrijven van geneesmiddelen (Lamberts en Wolgast)*, waarin een aantal mechanismen bij het voorschrijfgedrag wordt gedemonstreerd.

3. *Geneesmiddelengebruik in vier huisartspraktijken (Van Bockhoven en De Graaf)*, waarin een onderzoek naar therapietrouw wordt beschreven.

4. *Het gebruik van kalmerende middelen en slaapmiddelen in de gemeente Groningen (Bouma e.a.)*.

Uit de antwoorden bleek dat bijna een kwart van de respondenten deze middelen in huis had; bijna de helft heeft ooit wel eens een rustgevend middel gebruikt.

De ruiter zit te paard.

- Beek, A. Klinisch geneesmiddelenonderzoek T.N.O. (1958) *Huisarts en Wetenschap* **1**, 237-239.
- Bockhoven, P. N. van, en H. F. M. de Graaf. Geneesmiddelengebruik in vier huisartspraktijken. (1977) *Huisarts en Wetenschap* **20**, 111-112.
- Booy, R. H., I. Ph. L. Koperberg, H. Lusse en W. G. Zelvelde. Een onderzoek naar het verbruik van minor tranquillizers. (1973) *Huisarts en Wetenschap* **16**, 291-294.
- Bouma, J., H. C. Mulder en Tj. Tijmstra. Het gebruik van kalmerende middelen en slaapmiddelen in de gemeente Groningen. (1975) *Huisarts en Wetenschap* **18**, 212-216.
- Deen, J. B. H. Farmacotherapie-gesprekken in Culemborg. Onderlinge toetsing? (1974) *Huisarts en Wetenschap* **17**, 264-267.
- Dop, F. A. van. Medisch-farmaceutische voorlichting. (1957) *Huisarts en Wetenschap* **1**, 33.
- Fransman, L. G., H. O. Sigling en F. H. Weisz. Een vergelijkend dubbelblind onderzoek met Mandrax en nitrazepam (Mogadon) in de huisartspraktijk. (1972) *Huisarts en Wetenschap* **15**, 301-304.
- Fr[ese, H.]. De rubriek „medisch-farmaceutische voorlichting”. (1957) *Huisarts en Wetenschap* **1**, 64.
- Huygen, F. J. A. Huisarts en wetenschappelijk onderzoek. (1967) *Huisarts en Wetenschap* **10**, 82-85.
- Lamberts, H. Huisarts en geneesmiddelenonderzoek: een afscheid [Redactioneel]. (1972) *Huisarts en Wetenschap* **15**, 301-304.
- Lamberts, H. Huisarts en geneesmiddelengebruik: een welkom [Redactioneel]. (1973) *Huisarts en Wetenschap* **16**, 289-290.
- Lamberts, H. en N. L. Wolgast. Huisarts en voorschrijfgedrag – een onderzoek naar het voorschrijven van geneesmiddelen. (1975) *Huisarts en Wetenschap* **18**, 321-333.
- Lionel, N. D. W. en A. Herxheimer. Assessment reports of therapeutic trials. (1970) *Brit. med. J.* **III**, 637-640.
- Mulder, J. D. Enkele methodische problemen bij het geneesmiddelenonderzoek in de huisartspraktijk. (1970) *Huisarts en Wetenschap* **13**, 99-101.
- Nelemans, F. A. Vergelijking tussen twee ijzerpreparaten wat betreft de wijze, waarop deze door patiënten worden verdragen. (1963) *Huisarts en Wetenschap* **6**, 375-377.
- Nelemans, F. A. Chlormezanone als geneesmiddel voor de „stijve nek”. (1964) *Huisarts en Wetenschap* **7**, 134-135.
- Nelemans, F. A. Een technisch mislukt onderzoek met ethacrynezuur. (1967) *Huisarts en Wetenschap* **10**, 86-87.
- Nelemans, F. A. Modern onderzoek van geneesmiddelen. (1969) *Huisarts en Wetenschap* **12**, 224-227.
- Nelemans, F. A., W. G. Zelvelde en J. P. M. de Kroon. Vergelijking tussen vier ijzerpreparaten wat betreft de wijze,

waarop deze door patiënten worden beoordeeld. (1966) *Huisarts en Wetenschap* 9, 24-26.

Rümke, Chr. L. Statistische aspecten van het geneesmiddelenonderzoek. (1970) *Huisarts en Wetenschap* 13, 320-322.

Schmidt, H. G. en H. M. van der Ploeg, De opzet van onderzoek. *Stafleu, Alphen a/d Rijn*, 1981.

Sorgedrager, Y. en E. Wermers. Beoordeling van klinisch geneesmiddelenonderzoek. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1300-1304.

Studiegroep Alphen a/d Rijn. De werkzaamheid van Dianabol bij enuresis nocturna. Een geneesmiddelenonderzoek. (1964) *Huisarts en Wetenschap* 7, 77-82.

Vasbinder, W. Praktische moeilijkheden van groepsonderzoekingen door huisartsen. (1967) *Huisarts en Wetenschap* 10, 131-132.

Waard, F. de Wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk. Grondbeginselen. (1967) *Huisarts en wetenschap* 10, 227-228.

Waard, F. de Wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk. Statistiek als besliskunde. (1968) *Huisarts en Wetenschap* 11, 96-98.

Wetenschappelijk onderzoek door huisartsen [Redactioneel]. (1967) *Huisarts en Wetenschap* 10, 81-82.

**Literatuur bij:
Het pessarium occlusivum opnieuw
bezien (pp. 480-482)**

Connell, E. B. Barriers methods of contraception: they can be highly effective. (1979) *Stud. Fam. Plann.* 10, 110-111.

Cooke, C. W. and S. Dworkin. Everything you've always wanted to know about contraceptives. A review of „the MS medical guide to a women's health". *MS* september 1979, 84-96.

Jick, H., A. M. Walker, K. J. Rothman et al. Vaginal spermicides and congenital disorders. (1981) *J. Amer. med. Ass.* 245, 1329-1332.

Lane, M. E., R. Arcea and A. J. Sobrero. Successful use of the diaphragm and jelly by a young population. Report of a clinical study. (1976) *Fam. Plann. Perspect.* 8, 81-86.

Maine, D. Barrier methods: renewed interest, but more research needed. (1979) *Int. Fam. Plann. Perspect.* 5, 118-121.

Oliva, G. and J. Cobble. A reappraisal of the use and effectiveness of the diaphragm: an appropriate modern contraceptive. (1979) *Adv. planned Parenth.* 14, 27-32.

Vessey, M., R. Doll, R. Peto et al. A long-term follow-up study of women using different methods of contraception. An interim report. (1976) *J. biosoc. Science* 8, 375-427.

Stim, E. M. The nonspermicide fit-free diaphragm: a new contraceptive method. (1981) *Adv. planned Parenth.* 15, 89-98.

Ingezonden

Vraag om levensbeëindiging

Naar aanleiding van het zeer lezenswaardige artikel *De huisarts en de vraag om beëindiging van het leven*, wil ik een reactie geven.

De directe vraag naar levensbeëindigende behandeling komt in mijn praktijk nog niet vaak voor. Een ervaring onlangs heeft me een paar dingen geleerd die ik hier wil vermelden.

Spreeuwenberg vermeldt op bladzijde 265 dat veel patiënten onzeker zijn over hetgeen ze willen of het moeilijk vinden hun wensen te uiten. Ik ben geneigd hier een vraagteken bij te zetten. Mijn eigen ervaring is bijvoorbeeld, dat nogal wat mensen zeggen dat ze geen lijden willen, zonder dat ik serieus pleeg in te gaan op een dergelijke opmerking. Het „goede klimaat" waar *Spreeuwenberg* over spreekt, is voor mij dan ook een soort rookgordijn om deze moeilijke dingen te verdoezelen. Iedereen bevindt zich wel, en de vraag naar euthanasie is in een dergelijke sfeer een dissonant. In een stemming van vertrouwen en solidariteit wordt de vraag niet meer gesteld, in ieder geval niet meer gehoord. Hetgeen *Spreeuwenberg* beschrijft, herken ik zeer goed, al ben ik mij gaan realiseren dat het misschien soms wel eens zo is dat ik mij in dat klimaat goed voel. Of er altijd wel zo erg rekening met de patiënt wordt gehouden, waag ik te betwijfelen.

In mijn geval is het zo, dat ik het vaak ben die onzeker is en zich moeilijk uit. Geen wonder ook, wanneer er zoveel voetangels en klemmen zijn, niet alleen in morele zin, maar ook in juridisch en praktisch opzicht. Het ligt voor de hand dat een in nood verkerende, onwetende patiënt, in zo'n geval niet kan verwachten een adequaat antwoord te krijgen. Opmerkingen in de trant van „ik laat je niet in de steek" of „op mij kun je rekenen", die ik pleeg te maken, zijn niet altijd beloftes waar de patiënt veel mee opschiet.

Door meer te lezen over de problemen met betrekking tot euthanasie en kennis te nemen van de mogelijkheden die er zijn, voel ik me wat beter toegerust. Nadat ik echter de moed heb opgevat om te luisteren naar wat de patiënt wil,

ben ik me ook wat evenwichtiger gaan voelen met betrekking tot de vraag naar levensbeëindigende behandeling.

Een voor mij belangrijke ervaring is het vermelden waard. Het is algemeen bekend dat over netelige onderwerpen, zoals euthanasie – een ander voorbeeld is seksualiteit – meestal in algemene bewoordingen wordt gesproken. Onwetendheid, ongeïfend zijn en schroom zijn vaak de redenen dat een gesprek over dergelijke onderwerpen een aanschakeling van vaagheden oplevert. Daarbij komt nog dat ons, met name de laatste tijd, wordt voorgehouden dat de vraag inhoudelijk vaak niet zo van belang is, maar dat de „wereld" achter de vraag de essentie vormt. Ik heb gemerkt dat deze methodiek bij vragen om levensbeëindiging voor mij vaak een welkom foefje was om niet inhoudelijk op de vraag in te hoeven gaan.

Ik wil er voor pleiten dat, wanneer de vraag naar levensbeëindigende behandeling zich aan de huisarts presenteert, deze in een vroeg stadium inhoudelijk (zo men wil zakelijk) op deze vraag reageert. De vragende patiënt is gebaat bij het krijgen van informatie over wat het inhoudt, hoe een en ander in zijn werk gaat, welke mogelijkheden er zijn, hoe je het precies uitvoert, enzovoort. Tevens zal de huisarts dienen aan te geven wat de hulpvragende van hem persoonlijk kan verwachten. Ook *Spreeuwenberg* wijst hier al op. Dit is niet alleen in het belang van de patiënt. In plaats van „op mij kun je rekenen" is de huisarts nu duidelijk geweest en hoeft hij minder bang te zijn voor onvoorziene omstandigheden.

Mij is gebleken dat een manier van doen zoals ik heb geschetst, en die ik zou willen karakteriseren als zakelijk en open, een stuk rust in de verdere begeleiding brengt.

E. Sietsma,
IJlst

Spreeuwenberg, C. De huisarts en de vraag om beëindiging van het leven. (1982) *Huisarts en Wetenschap* 25, 263-270.

(1982) *Huisarts en Wetenschap* 25